



Persona assicurata: _____ No assic. soc.: _____

Trasferimento della prestazione di libero passaggio

(Vogliate compilare questo formulario in maniera elettronica o in stampatello e firmarlo)

1. Trasferimento all'istituto di previdenza del nuovo datore di lavoro

Inizio un nuovo rapporto di lavoro e chiedo il trasferimento sulla base dei seguenti dati:

Nuovo datore di lavoro:

Nome: _____

Via: _____ NPA: _____ Luogo: _____

Istituto di previdenza:

Nome: _____

Via: _____ NPA: _____ Luogo: _____

Si prega di allegare una polizza di versamento per il trasferimento alla nuova istituzione di previdenza.

2. Trasferimento a un conto o polizza di libero passaggio

Mantengo la protezione previdenziale sotto altra forma ai sensi dell'art. 4 LFLP e richiedo

- l'apertura di un conto di libero passaggio presso la Fondazione istituto collettore LPP, Amministrazione dei conti di libero passaggio, oppure
- il trasferimento a un conto / una polizza di libero passaggio esistenti
(Si prega di allegare una polizza di versamento, un'estratto del conto di libero passaggio o una copia della domanda di apertura del conto di libero passaggio risp. polizza di libero passaggio.)

Luogo

Data

Firma della persona assicurata